

Diabète de type 1, adolescence et résilience

Un niveau élevé de ressources donne lieu à une meilleure résilience au diabète, à un meilleur contrôle glycémique, même en présence de difficultés familiales et socio-économiques.

Contexte

L'adolescence est une période particulièrement critique pour l'équilibre du diabète de type 1 (DT1), avec un risque important de détérioration expliqué par les modifications physiologique, psychologiques, hormonales qui accompagnent cette période. Malgré tout, « la résilience au diabète » est relativement fréquente à cet âge (1).

On parle de résilience au diabète lorsqu'un ou plusieurs buts d'amélioration de la prise en charge du diabète sont atteints : un engagement fort dans les comportements d'auto-soins, une auto-perception d'une bonne qualité de vie, un contrôle glycémique situé dans les objectifs, et ce malgré les défis à relever pour vivre avec le diabète. L'idéal est d'atteindre tous les buts, mais le degré de réussite peut varier en fonction du domaine concerné.

La littérature nous apprend (2,3) que la présence de ressources et de difficultés sont associés au contrôle du diabète.

Parmi les obstacles ont été identifiés :

- Les conflits familiaux autour du diabète,
- La surveillance glycémique faite par les parents ne correspondant pas aux besoins et demandes du jeune,
- Les symptômes dépressifs,
- La précarité, tous décrits comme corrélés à un mauvais équilibre glycémique.

D'un autre côté, le niveau de preuve reliant les comportements et compétences protectrices, les forces, à de meilleurs résultats augmente. Ont été étudiés : la confiance en soi, l'estime de soi, la capacité à gérer les besoins liés au diabète, l'adaptabilité à gérer le diabète dans les situations imprévues (résolution de problème, coping), savoir chercher et obtenir une aide appropriée auprès de la famille ou d'autres soutiens.

Etude

L'objectif de l'étude est d'analyser la relation existante entre les ressources et la résilience au diabète chez des adolescents vivant avec un DT1, présentant différents niveaux de risques familiaux et psychologiques.

Les données de cette étude sont extraites d'un suivi national de cohorte de jeunes vivant avec un DT1 et de leurs parents / aidants mené en Australie (MILES Youth – Australia) (4).

471 jeunes de 13 à 19 ans (62 % de sexe féminin), diabétiques depuis au moins 1 an, ont été inclus. Ils ont répondu à plusieurs questionnaires explorant les attitudes adaptatives et comportementales vis à vis du diabète, les symptômes dépressifs, l'anxiété, les conflits familiaux autour de la gestion du diabète.

Pour évaluer la résilience au diabète, les participants déclaraient le nombre de glycémies capillaires réalisées par jour et leur taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), et répondaient à un questionnaire de qualité de vie.

Résultats

La présence de ressources chez les adolescents est corrélée significativement aux éléments de la résilience au diabète : autosurveillance glycémique plus intensive ($r=0,39$), taux d'HbA1c plus bas ($r = - 0,31$), meilleur score de qualité de vie ($r = 0,50$).

Dans l'analyse multivariée, la présence de ressources, reste significativement corrélée à la résilience malgré la présence d'obstacles à la prise en charge du diabète.

Commentaires

Evaluer la présence de ressources et ajuster les interventions afin de permettre leur développement, semblent être important pour aider à la gestion du diabète au cours de cette période vulnérable qu'est l'adolescence.

Le développement d'outils pour la pratique clinique courante peut permettre aux soignants d'aider les jeunes DT1 et leur famille à s'appuyer sur leurs forces et ressources pour relever les défis liés à la vie avec le diabète.

Pour aller plus loin

1. Hilliard ME, et al. Diabetes resilience: a model of risk and protection in type 1 diabetes. *Curr Diab Rep* 2012;12:739–748.
2. Hessler D, et al. Understanding the areas and correlates of diabetes-related distress in parents of teens with type 1 diabetes. *J Pediatr Psychol* 2016;41:750–758.

3. Yi-Frazier JP, et al. The association of personal resilience with stress, coping, and diabetes outcomes in adolescents with type 1 diabetes: variable- and person-focused approaches. *J Health Psychol* 2015;20: 1196–1206.
 4. Hagger V, et al. Diabetes MILES Youth-Australia: methods and sample characteristics of a national survey of the psychological aspects of living with type 1 diabetes in Australian youth and their parents. *BMC Psychol* 2016;4:42.
-

Auteur

Helen Mosnier Pudar

Références

Hilliard M E et al. *Strengths, risk factors, and resilient outcomes in adolescents with Type 1 Diabetes: Results from Diabetes MILES Youth–Australia. Diabetes Care – 2017,40:849-855.*

Lien vers l'article

<https://doi.org/10.2337/dc16-2688>